

Кузьменкова А.В., Жаркова О.А.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. На сегодняшний день, несмотря на широкое распространение современных стоматологических материалов и методик, проблема лечения кариеса и не кариозных поражений занимает одно из ведущих мест в практической стоматологии.

Как известно из современной концепции развития кариеса, хирургическое лечение кариеса, направленное только на пломбирование имеющегося дефекта в ряде случаев, оказывается недостаточно эффективным и не исключает возможности рецидива кариеса, особенно если реставрация выполнена на изначально некачественной, низкоминерализованной эмали и дентине.

При некариозной патологии твердых тканей зубов данные электронной микроскопии доказывают наличие значительных нарушений структуры эмали. Причем прочность эмали распространяется далеко за пределы некариозного дефекта.

Следовательно, предупреждение и лечение кариозной и некариозной патологии должно осуществляться путем реализации целого комплекса мер, одним из направлений которых является повышение резистентности твердых тканей зубов.

Наиболее эффективным и физиологичным методом на пути решения этой проблемы признана реминерализующая терапия, в составе препаратов которой содержатся ионы фтора и кальций-фосфатных соединений.

В этом отношении является перспективным изучение эффективности реминерализующего препарата MI VARNISH.

Цель. Провести оценку эффективности применения реминерализующего препарата, для профилактики и лечения пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов.

Задачи:

1. Провести детальный опрос и осмотр 50 пациентов, имеющих кариозные и некариозные поражения твердых тканей зубов.

2. Разработать и реализовать индивидуальные планы лечебно-профилактических мероприятий, а также по необходимости реабилитационные мероприятия пациентам с кариозными и некариозными поражениями.

3. Провести реминерализационное лечение, как этап комплексного лечения вышеназванной категории пациентов и оценить его эффективность.

Материалы. В ходе исследования было обследовано и пролечено 50 человек обоих полов. Из них, с диагнозом гипоплазия - 26 человек; амелогенез - 1 ребенок; чувствительный дентин (гиперестезия) - 20 человек; одонтодисплазия - 2 пациента; РДК (другой кариес зубов) - 3 пациента; кариес эмали - 10 человек; множественный кариес - 12 человек; сошлифовывание зубов (клиновидные дефекты) - 7 пациентов; перелом только эмали - 1 ребенок; перелом коронки зуба без повреждения пульпы - 1 ребенок.

Диагноз ставили на основании основных и дополнительных методов клинического исследования.

К участию в исследовании не допускались пациенты, с отягощенным аллергоанамнезом, лица постоянно принимающие лекарственные препараты; лица, ранее проходившие курс реминерализующей терапии в течение 3 месяцев и менее, предшествовавших началу исследования.

Обследование проводили по методике ВОЗ. Всем пациентам была проведена профессиональная гигиена полости рта в полном объеме. К началу исследования все

пациенты достигли хорошего уровня гигиены и поддерживали его на протяжении всего курса лечения.

Пациенты на период проводимого курса реминерализующей терапии пользовались гигиенической зубной пастой, во избежание воздействия активных профилактических ингредиентов зубной пасты в процессе реминерализации эмали и повышения достоверности результатов исследования.

Кислотоустойчивость эмали оценивали с помощью теста эмалевой резистентности (ТЭР) по В.Р. Окушко (1984). В работе для реминерализации твердых тканей зубов использовался препарат GC Mi Varnish.

Методы. Для выявления достоверности различий между выборками использовали различные математические критерии, как параметрические, так и непараметрические. Из параметрических применяли t – критерий для зависимых выборок (зависимые выборки содержат результаты, полученные на одной и той же группе испытуемых, но в разные моменты времени), а из непараметрических использовали Критерий знаков и Критерий Вилкоксона.

Результаты. Результаты проведенных ТЭР - тестов показали, что до проведения курсов реминерализующей терапии среднее значение теста эмалевой резистентности у обследованных пациентов составило $5,7 (\pm 1,4)$ баллов, после однократного применения препарата среднее значение теста по группе составило $4,1 (\pm 1,6)$ балла, по заключению курса реминерализующей терапии в соответствии с поставленным клиническим диагнозом среднее значение по группе составило $2,9 (\pm 1,6)$.

Динамика теста эмалевой резистентности показала, снижение результатов ТЭР-теста, что свидетельствует о повышении резистентности твердых тканей зубов к химическим, термическим и механическим раздражителям.

У наблюдаемых пациентов с кариесом эмали отмечали исчезновение меловидных пятен в 37 % случаев. В 63 % регистрировали уменьшение размеров пятен со снижением интенсивности окрашивания.

Выводы.

1. Отмечена клиническая эффективность реминерализующей терапии в ходе комплексного лечения кариозных и некариозных поражений твердых тканей зубов.

2. Применение реминерализующей терапии в ходе комплексного лечения, способствует повышению вероятности благоприятного исхода.

Литература:

1. Голованенко, А.Л. Современный подход к разработке лекарственных форм для проведения реминерализующей терапии / А.Л. Голованенко, Е.В. Третьякова // Мед. Альм. – 2017. – № 2. – С. 141–145.

2. Кузьмина, Э.М. Опыт применения комплекса лечебно-профилактических средств для профилактики стоматологических заболеваний / Э.М. Кузьмина, А.В. Лапатина // Стомат. Журн. Дентал Форум – 2009. – № 2. – С. 33–39.